VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

# KANCELARIA SEJMU
# Biuro Komisji Sejmowych

**PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

■ **Komisji Zdrowia**

**(nr 176)**

z dnia 15 maja 2019 r.

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

# Komisji Zdrowia (nr 176)

15 maja 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Marka Rucińskiego (N)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek obrad:

**– pierwsze czytanie i rozpatrzenie rządowego projektu ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 3408).**

W posiedzeniu udział wzięli: **Janusz Cieszyński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, **Wojciech Idaszak** radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej, **Marek Jeziorski** przewodniczący Rady Nadzorczej Izby Gospodarczej „Farmacja Polska" ze współpracownikiem, **Aleksander Mazurek** profesor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, **Elżbieta Piotrowska-Rutkowska** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Joanna Zabielska-Cieciuch** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie" ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Robert Durlik** oraz **Urszula Sęk** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Witam pana ministra. Witam zaproszonych gości. Witam koleżanki i kolegów posłów. Witam przedstawicieli instytucji, a więc jednocześnie gości. Witam przedstawicieli Biura Legislacyjnego i nieoceniony sekretariat.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 3408. Uzasadnia minister zdrowia.

Czy są inne uwagi do porządku dziennego? Panie pośle Dziuba, czy to jest inna uwaga do porządku dziennego? Nie. Dziękuję uprzejmie. Wobec niezgłoszenia wniosków do porządku dziennego, stwierdzam jego przyjęcie. Przystępujemy do realizacji porządku dziennego.

Marszałek Sejmu w dniu 26 kwietnia 2019 r. skierował rządowy projekt ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 3408, do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania. Informuję, że do tego projektu wpłynęły opinie Biura Analiz Sejmowych – prawna i merytoryczna. Zostały one wysłane do państwa posłów i zamieszczone na iPadach poselskich. Dostępne są również w formie papierowej.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 3408. Proszę pana ministra o przedstawienie uzasadnienia do projektu ustawy.

**Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:**

Bardzo serdecznie dziękuję za wsparcie sekretariatowi i przystępuję do uzasadnienia ustawy, aczkolwiek, jeśli mógłbym tylko chwilkę zabrać państwu posłom przed, to zachęcam wszystkich państwa do skorzystania z możliwości założenia sobie konta pacjenta. Takie stanowisko jest w Domu Poselskim czynne przez wszystkie 3 dni tego posiedzenia, od 10.00 do 15.00. Można tam założyć profil zaufany i internetowe konto pacjenta. Zachęcam wszystkich państwa, szczególnie że wiem, że gdy państwo pokazują się w mediach społecznościowych, to zawsze to trafia do bardzo szerokiej grupy obywa-

teli. Myślę, że jest to taki temat, którym wszystkich naszych wyborców i sympatyków, bez względu na barwy polityczne, możemy zachęcić, ale już przechodzę do ustawy…

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Panie ministrze, mam pytanie. Czy to dotyczy tylko posłów, czy również naszych gości?

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

Wszystkich.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Wszystkich, dziękuję uprzejmie.

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

Oczywiście wszystkich, aczkolwiek to stanowisko jest w Domu Polskim, dlatego szczególnie państwa posłów.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Panie ministrze, pochwalę się. Ja już założyłem, w związku z tym będę dla państwa przewodnikiem. Dziękuję.

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

Dobrze. Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, projekt ustawy, który trafił do Sejmu, zmienia ustawę, nad którą Komisja pracowała jeszcze na początku tego roku. To była tzw. ustawa kontrolerska, jak państwo zapewne pamiętają. W ramach tej ustawy wprowadziliśmy tak naprawdę największe od 20 lat zmiany do tego, jak funkcjonuje pion kontrolny Narodowego Funduszu Zdrowia. Ta ustawa w art. 52a wprowadziła możliwość nakładania kar administracyjnych na osoby uprawnione, w rozumieniu ustawy refundacyjnej. To właśnie była zmiana w tej ustawie refundacyjnej.

My teraz proponujemy zmianę do tej ustawy zmieniającej, której celem jest zrównanie sytuacji podmiotów podlegających kontroli na podstawie art. 48 ust. 7 ustawy refundacyjnej – ujednolicenie charakteru i wysokości kar. Proponujemy także rozszerzenie tego, co wprowadziliśmy tą ustawą z 21 lutego, czyli tego tzw. progu bagatelności, a więc kar, które nie przekraczają kwoty 500 zł. Chcemy, żeby na podstawie przepisów, które tutaj wprowadzimy, ten przepis mógł być zastosowany także do tych postępowań, w przypadku których wystąpienie pokontrolne zostało złożone już po wejściu w życie ustawy, do 1 czerwca, kiedy chcielibyśmy, żeby weszła w życie ta ustawa, nad której projektem dzisiaj debatujemy. Tak więc to są takie dwa fundamentalne cele. Mam nadzieję, że one spotkają się ze wsparciem państwa posłów.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję, panie ministrze. Przypominam, że pierwsze czytanie obejmuje debatę w sprawie zasad ogólnych projektów ustaw, następnie zadawanie pytań przez posłów i odpowiedzi przedstawicieli wnioskodawcy.

Otwieram debatę w sprawie zasad ogólnych projektu ustawy. Proszę państwa posłów o zadawanie pytań i przedstawianie stanowisk. Bardzo proszę, pani poseł Radziszewska.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):**

Dziękuję. Panie ministrze, pan powiedział bardzo ogólnie, jakie zmiany wprowadza ta ustawa. Jak pan pamięta, nie było dyskusji na temat tego podwójnego karania osób uprawnionych do wystawiania recept refundowanych, a ja bym chciała, żeby pan jasno powiedział, z czego państwo jako rząd się wycofujecie, a co zostawiacie do tego podwójnego karania. Chciałabym, żeby pan dokładnie opisał, z czego rezygnujecie i dlaczego, co zostawiacie i dlaczego. To na początek, a skończę później, kiedy pan minister odpowie.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

Szanowna pani poseł, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za to pytanie. Tak jak tu już wskazywałem, celem tego projektu jest zrównanie sytuacji wszystkich wystawiających recepty refundowane, bez względu na to, w ramach jakiej praktyki to jest prowadzone.

Jak państwo z pewnością wiedzą, w przypadku podmiotów, które posiadają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, te wszystkie kwestie związane z ewentualnym zwrotem nieprawidłowo przyznanej refundacji są regulowane przez umowę, którą podmiot zawiera z NFZ, który finansuje właśnie refundację leków. Ustawa reguluje z kolei zasady rozliczania się w przypadku refundacji osób, które nie posiadają umowy z NFZ, ponieważ, wychodząc naprzeciw pacjentom, ustawodawca przewidział, że także lekarz, który nie posiada umowy z NFZ, może wystawiać recepty refundowane, żeby pacjent miał prawo do tańszych leków.

Jak pani poseł pewnie pamięta, te regulacje są pokłosiem tzw. protestu pieczątkowego, do którego doszło za czasów rządów Platformy Obywatelskiej, kiedy regulacje, które państwo wprowadzili, doprowadziły do tego, że do czasu usunięcia tego przepisu lekarze przystawiali pieczątkę „Refundacja do decyzji NFZ". Państwo później zmodyfikowali te przepisy i my teraz chcemy, żeby obowiązywały te przepisy dokładnie w tej postaci, w jakiej państwo je nam pozostawili, żeby było równe traktowanie podmiotów. Pojawiły się wątpliwości w toku prac legislacyjnych w Senacie i zgodnie z naszymi zobowiązaniami – bo nasz rząd zawsze stara się dotrzymywać zobowiązań – przedłożyliśmy odpowiednią zmianę i dzisiaj właśnie skierowana została do pracy w Komisji.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Pani poseł Radziszewska.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):**

Panie ministrze, pan powiedział dużo zdań, ale nie odpowiedział na moje pytania. Ja pamiętam zobowiązanie pana senatora Radziwiłła, co państwo zrobią. Ja pana dokładnie pytam o przesłanki do podwójnego karania, m.in. karą administracyjną dotyczącą równowartości kwoty refundacji za okres objęty kontrolą. Z których przesłanek karania w ten sposób rezygnujecie? Proszę je wymienić. A dlaczego nie rezygnujecie z przesłanek, które zostają? Dwie przesłanki zostają. Nadal będzie podwójne karanie z tytułu dwóch przesłanek. Proszę o nich powiedzieć. My czytaliśmy uzasadnienie ustawy, zresztą ono jest bardzo enigmatyczne i nie dotyka problemu. Bardzo więc proszę, żeby pan odpowiedział na moje konkretne pytania. Ja konkretnie pytam i oczekuję od pana konkretnej odpowiedzi, chyba że pan druku nie zna.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

Bardzo dziękuję za to doprecyzowanie. Może faktycznie nieprecyzyjnie się wysłowiłem w pierwszej mojej wypowiedzi.

Szanowna pani poseł, tak jak już wskazywałem, nie ma mowy o podwójnym karaniu, tak więc trudno mi jest wprost udzielić odpowiedzi na pani pytanie. Jak pani poseł jest pewnie w stanie stwierdzić, zapoznawszy się z drukiem, w art. 52a rzeczywiście zostają przesłanki do nakładania kary administracyjnej, tylko pani wskazuje, że mówimy o podwójnym karaniu. Natomiast, nie ma mowy o podwójnym karaniu, bo tutaj sytuacja dotyczyła zbiegu art. 48 z art. 52a. Art. 48 wskazuje, że jeżeli zostanie nieprawidłowo przyznana refundacja i pacjent ten lek wykupi – jak mówił jeden z prezesów Naczelnej Rady Lekarskiej, a myślę, że to bardzo obrazowo pokazuje sytuację, pacjent połyka refundację – to w takiej sytuacji nie nakładamy kary administracyjnej, zgodnie z tym projektem. Kary administracyjne pozostają przede wszystkim w sytuacji takiej, kiedy podmiot, do którego przychodzi kontroler z Narodowego Funduszu Zdrowia, nie udostępnia mu informacji.

Pani poseł, jeżeli spojrzymy na art. 52a w momencie, w którym, załóżmy, że ustawa zostałaby znowelizowana zgodnie z tym projektem, to tam pozostają te przesłanki: nieudzielenie informacji kontrolerowi NFZ, prowadzenie dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z przepisami prawa oraz nieprowadzenie dokumentacji medycznej. Są to więc kwestie, które nie są objęte zakresem art. 48. Czyli, jeżeli nie ma takiej sytuacji, że jeden stan faktyczny jest objęty przesłankami z art. 48, które nakazują zwrot nienależnie

przyznanej refundacji oraz nakładają karę administracyjną, to nie ma mowy o czymś, co kolokwialnie można by nazwać podwójnym karaniem. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję bardzo. Wydaje mi się, że wypowiedź pana ministra była wystarczająca. Czy są jeszcze inne głosy państwa posłów?

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):**

Ja podsumuję to. Mogę?

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Chwileczkę. Czy są jeszcze inne głosy państwa posłów? Dobrze. Pani poseł Radziszewska.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):**

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Widzę, że odpowiedzi z pana ministra nie wyduszę. Nie pytałam o to, co pan powiedział, że chodzi o uniedostępnianie dokumentacji. Pytałam o dwie inne przesłanki dotyczące nieprowadzenia dokumentacji medycznej i prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z przepisami prawa. Jak pan wie – chociaż nie wiem, czy pan wie, bo pan nie jest lekarzem, ale mam nadzieję, że pana współpracownicy uświadomili to panu – obowiązuje rozporządzenie z 2015 r. dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej. Przepis jest natury tak ogólnej, że właściwie wpisanie w dokumentację w innym porządku niż jest w rozporządzeniu może skutkować nałożeniem kary administracyjnej. I nie dotyczy to nieudostępnienia. Widzę, że w ogóle problem dla państwa jest duży. Ja do tej pory nie uzyskałam informacji, chociaż pytałam o to na sali sejmowej. Minęło wiele tygodni. Pytanie było skierowane do pana kolegi – pana ministra Miłkowskiego – ponieważ istnieje informacja, że w tym roku deficyt pieniędzy wynikający z refundacji leków wyniesie w granicach 10 mld zł. Odpowiedzi do tej pory nie otrzymałam, proszę więc powiedzieć swojemu koledze wiceministrowi, żeby mi udzielił odpowiedzi.

Widzę jednak, że państwo nadal nie przyjmują do wiadomości, że refundacja przynależy pacjentowi, nie lekarzowi. Tak jak senior nie może otrzymać swojego przynależnego mu leku od lekarza specjalisty czy od lekarza wypisującego pacjenta ze szpitala, tak w tym wypadku pacjent gdzieś zginął. Liczą się kary dla lekarzy i nadal lekarz będzie karany karą administracyjną za wszystkie recepty, które wypisał w okresie poddanym kontroli, czyli np. z dwóch lat. Nadal nie ma otwarcia na pacjenta.

Chciałabym jeszcze zapytać pana ministra, skąd wziął się błąd legislacyjny wynikający z daty 31 maja, bo w ustawie mamy taką datę. W trakcie swojej wypowiedzi użył pan już daty 1 czerwca, i mam nadzieję, że odnośna poprawka zostanie przez pana przyjęta, by ustawa weszła w życie z dniem 1 czerwca, jako ta, która modyfikuje ustawę przed jej wejściem w życie, bo to byłby błąd legislacyjny. Więcej pytań do pana ministra nie mam, ponieważ nie uważam, że uzyskam odpowiedź na to pytanie.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję pani poseł. Czy pan minister chciałby…?

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):**

Poza tym mam jeszcze jedną uwagę. Tamta ustawa była w tempie ekspresowym… Ta, która weszła w życie 21 lutego. Tej ustawy w ogóle nie konsultowaliście społecznie. Z tego – tak myślę – wynikają różne kruczki, żeby coś zmienić i żeby mógł pan powiedzieć to, co pan powiedział „my wsłuchujemy się w głosy, które płyną ze strony społecznej", a tak naprawdę w nic się nie wsłuchujemy, tylko chodzi o politykę. To jest wstyd, panie ministrze.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, czy chciałby pan się odnieść do tej wypowiedzi.

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

Tak. Pani poseł, ja chciałbym wskazać, że może nieprecyzyjnie, ale jednak – mam takie wrażenie – odniosłem się do tych wątpliwości. Spróbuję to zrobić po raz wtóry.

Otóż, wskazuje pani, że my chcemy, żeby kara mogła dotyczyć całego okresu refundacji. Rzeczywiście, ma pani rację. Natomiast on dotyczy całego okresu refundacji w przypadkach określonych w art. 52a, czyli w sytuacji, w której nie ma współpracy ze strony podmiotu lub nie ma podstaw faktycznych, którymi jest w tym przypadku dokumentacja medyczna, do tego, aby to określić. Czyli, mówimy o sytuacji takiej, że nie ma dokumentacji medycznej, została wystawiona refundacja i przychodzi kontroler z Narodowego Funduszu Zdrowia, który nie ma jakichkolwiek przesłanek, żeby cokolwiek ustalić.

Pani wskazuje, że chcemy nakładać karę w wysokości dwuletniej refundacji. Pani poseł, chciałbym wyraźnie sprostować. Po raz pierwszy w tych przepisach – przypominam, że poprzednie przepisy zostały uchwalone przez Platformę Obywatelską – pojawiła się możliwość miarkowania kar, czyli, że to jest do wysokości. Przepisy, które uchwaliła Platforma Obywatelska, przewidywały każdorazowo karanie podmiotu w wysokości całości refundacji za okres objęty kontrolą. Całości refundacji. Szanowni państwo, czyli mówimy o sytuacji, w której w przypadku, w którym podmiot nie udostępniłby dokumentów dotyczących nawet jednego przypadku, to Narodowy Fundusz Zdrowia musiał z mocy prawa nałożyć karę w wysokości całej refundacji za kontrolowany okres. My to teraz poprawiamy. Wprowadziliśmy to miarkowanie kar.

Tak, jak powiedziałem, są cztery przypadki, w których chcemy nakładać karę administracyjną. Czyli, nie może być podwójnego karania, bo z jednej strony, w przypadkach, kiedy jest nieodpowiednio udokumentowana refundacja, mamy art. 48 i tam jest wskazane, że tę refundację, którą pacjent przyjął, lekarz do tej wysokości, jeżeli są podejrzenia nieprawidłowości, musi zwrócić Narodowemu Funduszowi Zdrowia, natomiast kary są tylko w takich sytuacjach, kiedy nie da się ustalić, czy ta refundacja została czy nie została prawidłowo przyznana, czyli w sytuacji, w której jest odmowa współpracy albo nie ma dokumentacji medycznej, na podstawie której można to stwierdzić. To jest, pani poseł, skonsumowanie tych postulatów, które spłynęły do Ministerstwa Zdrowia od przedstawicieli środowiska, a w szczególności od Naczelnej Rady Lekarskiej.

Natomiast ma pani rację, że tutaj rzeczywiście zastosowaliśmy przyspieszony tryb, przewidziany regulaminem Rady Ministrów. Jednak uzasadnieniem takiego trybu było właśnie to, że naszym celem jest wejście w życie tej ustawy przed zrealizowaniem się tej ustawy, która wchodzi w życie 1 czerwca. Dlatego, kierując się jednak wyższym dobrem, jakim jest wejście tego w życie w terminie, zdecydowaliśmy się, zgodnie z regulaminem Rady Ministrów, na odejście od konsultacji, szczególnie że – tak jak pani wskazuje – ma to wycinkowy charakter i dotyczy bardzo konkretnego rozwiązania.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję, panie ministrze. Pani poseł Kaczorowska.

**Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, chciałabym się odnieść do tych uwag, które przedstawiła tutaj moja koleżanka, lekarz z Platformy Obywatelskiej. Proszę państwa, ja jestem lekarzem i pamiętam świetnie ten okres, kiedy lekarze i osoby prowadzące podmioty medyczne były karane niebotycznie wysokimi karami za jakieś drobne niedociągnięcia. Oczywiście zdarzały się sytuacje, kiedy niektóre specyfiki były przepisywane niezgodnie z rozpoznaniem, niezgodnie z uprawnieniami pacjenta, ale niektóre wynikały po prostu z natłoku pracy, dokumentacji i zwykłej pomyłki, a kary były ogromne. Ja powiem, że nieraz one miały czterozerowy albo pięciozerowy wynik.

Z jednej strony, pani poseł jakby kwestionuje szybkość przeprowadzania tej ustawy, a z drugiej strony, ubolewa pani nad tym, że pacjenci, wychodząc ze szpitala czy jakichś innych placówek, nie mogą uzyskać leku od specjalisty. Otóż, lek mogą uzyskać, pani poseł. Nie mogą tylko uzyskać odpowiedniej bonifikaty za niego, w myśl ustawy 75. Dlatego dziwi mnie, że pani poseł tutaj bardzo się dziwi, że to wykonuje się szybko. To wszystko robi się szybko po to, żeby pomóc pacjentowi. Myślę, że wkrótce na pewno będziemy mówić o tym, żeby pacjenci 75+ mieli szansę otrzymywać leki od lekarzy specjalistów, tylko najpierw trzeba wszystko uporządkować. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Pani poseł Hrynkiewicz.

**Poseł Jozefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowna Komisjo, zarysowały się w tej debacie dwa stanowiska. Pierwsze, żeby jak najwyżej – tak jak było dotychczas – karać lekarzy za błędne czy nieuzasadnione wystawienie recepty, i drugie stanowisko, które reprezentuje tutaj pan minister, żeby odstąpić od takiego karania, znając różne względy. Dlatego że te stanowiska są bardzo różne, panie przewodniczący, zwracam się z prośbą, żebyśmy przystąpili już do procedowania ustawy i po prostu przegłosowali, które stanowisko w tej sprawie posłowie uznaliby za ważne dla nich i do przyjęcia.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję pani poseł za sugestię, ale ja poproszę w tej chwili zaproszonych gości o zabranie głosu. Prosiłbym, żeby wypowiedzi nie były zbyt długie i za każdym razem proszę również o przedstawienie się państwa i podanie, jaką instytucję państwo reprezentują. Dziękuję.

Wszystkich państwa, którzy chcą zabrać głos – możliwe, że będą głosowania – proszę o zalogowanie się. W przypadku gości wystarczy użycie małego tokena po lewej stronie mikrofonu i przemieszczenie go ponad lewym głośnikiem. Dziękuję.

**Radca prawny w Zespole Radców Prawnych Naczelnej Izby Lekarskiej Wojciech Idaszak:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Wojciech Idaszak, radca prawy – Naczelna Izba Lekarska. Panie i panowie posłowie, panie ministrze, szanowni państwo, Naczelna Izba Lekarska nie zdążyła jeszcze zająć oficjalnego stanowiska wobec druku sejmowego, w związku z tym, że projekt wpłynął do biura dopiero w ubiegłym tygodniu, natomiast zbieramy uwagi odnośnie do zapisów tego projektu. Wstępna ich ocena wskazuje, że chociaż projekt niewątpliwie zmierza w kierunku właściwym i porządanym przez środowisko lekarskie, to uwagi, które podnosiła pani poseł Radziszewska, znajdują uzasadnienie w treści tego projektu. Jeżeli mogę, pokrótce wyjaśnię, na czym te wątpliwości się zasadzają.

Zgodnie z treścią obowiązującego obecnie przepisu art. 48 ustawy refundacyjnej, lekarz czy osoba uprawniona do wystawienia recepty, ma obowiązek zwrotu kwoty refundacji leku w sytuacji, kiedy z dokumentacji medycznej nie wynika uzasadnienie dla zaordynowania danego leku. Brak uzasadnienia może mieć różne postaci. Może to być brak rozpoznania, ale również takim samym stanem będzie brak dokumentacji medycznej w ogóle. Taka sytuacja będzie tożsama z przesłanką, o której mowa w projekcie ustawy, do nałożenia kary administracyjnej. Zatem nie do końca zgodziłbym się ze sławami pana ministra, mając przed sobą tekst projektu, że tutaj nie będzie podwójnego karania. Jeżeli bowiem lekarz z jakichś względów nie będzie mógł w toku kontroli przedstawić dokumentacji medycznej – załóżmy, że ona zaginie – to siłą rzeczy recepta wystawiona temu pacjentowi, którego dokumentacja zaginęła w okresie objętym kontrolą, nie będzie miała uzasadnienia medycznego w tej dokumentacji, bo jej nie będzie. W związku z tym będzie to skutkowało możliwością nałożenia na niego obowiązku zwrotu kwoty refundacji leków. Z drugiej strony, art. 52a umożliwi nałożenie kary administracyjnej.

W tym kontekście od razu chciałbym zwrócić państwa uwagę na wysokość tej kary. Wysokość maksymalna, która jest zapisana w projekcie, może objąć równowartość wszystkich leków zrefundowanych w okresie objętym kontrolą. Zapis ten oznacza, że maksymalna wysokość kary może objąć również kwoty tych leków, odnośnie do których kontrola nie wykaże żadnych zastrzeżeń. Oczywiście, jest to wysokość maksymalna. Można zakładać, że Narodowy Fundusz Zdrowia powinien tę karę miarkować, niemniej jednak nałożenie maksymalnej kary to wartość refundacji za cały okres objęty kontrolą, a nie tych leków, odnośnie do których kontrola stwierdzi np. brak w dokumentacji medycznej uzasadnienia dla ordynacji tych leków lub nieprawidłowości w zakresie dokumentacji medycznej.

Teraz ta druga przesłanka, czyli niezgodność z przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej. Samo brzmienie projektowanego przepisu nie wskazuje, aby do nałożenia sankcji z tej przesłanki wymagane było jakiekolwiek powiązanie nieprawidłowości czy niezgodności z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej z możliwością czy z wpływem realnym na ocenę zasadności lub zgodności z prawem wystawienia recepty. I tak jak pani poseł powiedziała – jeżeli kontrola wykaże, jeszcze w przypadku

dokumentacji papierowej, że karty w historii choroby nie są ponumerowane, to jest to niezgodne z przepisami dotyczącymi prowadzenia dokumentacji medycznej. Czy ma to automatyczne przełożenie na to, że lek jest zaordynowany niezasadnie? Wydaje się, że nie, jednak będzie to formalnie wypełniało przesłankę z art. 52a i umożliwiało nałożenie kary administracyjnej, znowu w wysokości maksymalnej, która może objąć wszystkie leki zrefundowane, również te, odnośnie do których kontrola nie wykaże żadnych nieprawidłowości.

To są te kwestie, szanowni państwo, które budzą pewne uwagi. W związku z tym chcielibyśmy zwrócić też państwa uwagę na to, żeby trochę bardziej nad tym się pochylić. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję. Proszę panią. Proszę się przedstawić.

**Ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie" Joanna Zabielska-Cieciuch:**

Joanna Zabielska-Cieciuch, Federacja „Porozumienie Zielonogórskie". Proszę państwa, dziękuję, że w ogóle zajmują się państwo problemem kar, bo to, co dzieje się w polskim systemie naprawdę wymaga totalnej zmiany. Od wielu lat, zarówno środowisko lekarzy, jak i środowisko pacjentów, podkreślają, że są chore zasady określania refundacji, a karę za złe określanie ponoszą lekarze, ale też pacjenci. Pokłosiem ustawy refundacyjnej i tych nowych zasad określania odpłatności za leki jest to, że konsekwencje tego ponoszą pacjenci, otrzymując leki w kwotach 100%.

Nie mówię już o sytuacjach, kiedy jest brak odnotowania w dokumentacji, nieuzasadnienia względami medycznymi. Kary wielokrotnie wynikają z drobnych uchybień, chociażby z drobnych pomyłek, na które jesteśmy narażeni. Z czego one wynikają? Właśnie z samego źródła zasad określania refundacji. Jeśli mamy lek, który w pierwszej chorobie ma odpłatność ryczałtową, a w drugiej 30%, u mężczyzn jest stosowany w przeroście prostaty ryczałt, w nadciśnieniu 30% i Narodowy Fundusz Zdrowia wrzuca sobie w wyszukiwarkę „refundacja ryczałtowa" i „kobieta" i w całej Polsce wyłapuje recepty, dwie, trzy, pięć, dziesięć…

Zasady refundacji zmieniają się do 2 miesiące. Nikt w Polsce nie jest w stanie ogarnąć tego wszystkiego przy kilkunastu tysiącach zarejestrowanych leków i przy kilku tysiącach leków refundowanych, przy kolejnej grupie leków, które są z odpłatnością „S". Pokłosiem są kary, zwrot kwot refundacyjnych. Pacjenci skorzystali, lek przyjęli, lekarz zwraca.

Za kilka dni czekamy na wystąpienie pokontrolne; koleżanki zwrócą ponad 10 tys. zł refundacji za mleko dla jednego bardzo ciężko chorego dziecka, ponieważ mleko było wypisywane po skończeniu przez dziecko pierwszego roku życia, a refundacja jest tylko do pierwszego roku życia. Jedna puszka kosztuje 200 zł. Koledzy lekarze za to zapłacą. Do tego są kary administracyjne, które są związane z wielkością kontraktu – im większa placówka, tym większą karę zapłaci. Kilka-kilkanaście tysięcy złotych do tego. Ta zmiana tego absolutnie nie znosi. Państwo piszą, że do 500 zł nie będzie dochodzone, natomiast rozporządzenie o ogólnych warunkach umów, gdzie jest opisany cały katalog tego karania w procentach, nie ma absolutnie przełożenia…

Chciałabym do państwa zaapelować o podjęcie prac i zajęcie się obywatelskim projektem ustawy, który oczekuje kolejną kadencję, zarejestrowany bodaj jako nr 2. Jest to oczekiwane przez naszych pacjentów i środowisko lekarzy.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Panie ministrze, czy do tych wypowiedzi chciałby pan się odnieść? Bardzo proszę.

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

Dziękuję bardzo za te dwie wypowiedzi. Zacznę od tych kwestii, które poruszył pan mecenas. Pan bardzo sprawnie wskazał przykłady takich okoliczności, które rzeczywiście brzmią absurdalnie. Nieponumerowane strony w dokumentacji i w związku z tym kara w wysokości całej refundacji za dany okres. Szanowni państwo, powstaje w tym momencie pytanie, czy brak numerów stron wynika z tego, że dokumentacja po prostu

nie zawiera tego jednego elementu, czy też z tego, że jest zdekompletowana. Numeracja stron – to jest przykład banalny – służy właśnie temu, żeby móc stwierdzić, czy dokumentacja jest prowadzona kompletnie.

Szanowni państwo, dużo też mówi się o tym, że Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi w zakresie ordynacji lekarskiej… Przy tym pragnę zwrócić uwagę na fakt, że materia, którą się dzisiaj zajmujemy, dotyczy wyłącznie podmiotów, które nie mają umowy z NFZ. Warto o tym pamiętać. Natomiast, szanowni państwo, w IV kwartale ub.r. NFZ na terenie całego kraju przeprowadził 100 kontroli w zakresie ordynacji lekarskiej, z tego 41 zakończyło się nałożeniem jakiejkolwiek kary.

Szanowni państwo, kiedy my badaliśmy, jakie są wysokości nakładanych kar, to rzeczywiście okazało się, że ponad połowa to były właśnie kary, które mieszczą się w tym progu bagatelności 500 zł. Pani doktor wskazuje, że rzeczywiście rozporządzenie nie jest dostosowane, ale ustawa ma zawsze prymat nad rozporządzeniem… Tak jest. Konstrukcja tego przepisu jest taka, że jeżeli z OWU wynika, że wysokość nałożonej kary nie przekracza 500 zł, to wtedy po prostu fundusz jej nie dochodzi. Czyli, tutaj nie ma takiego ryzyka, że jeżeli nawet rozporządzenie pozostało w obecnym kształcie, to fundusz tę karę nałoży. Co więcej, pani wskazała inny problem, czyli, że są różne poziomy odpłatności. Dokładnie to jest przedmiotem projektu, który trafił obecnie do konsultacji. Wskazujemy tam, że dla wszystkich recept elektronicznych zawsze stosujemy ten najkorzystniejszy poziom odpłatności – najkorzystniejszy dla pacjenta. Czyli, lekarz wystawiając tę receptę w postaci elektronicznej nie musi się zastanawiać nad tym, jaki jest poziom odpłatności w tym rozpoznaniu i jeżeli to spełnia kryteria refundacyjne, to wtedy lekarz zaznacza tylko informację, że dany lek jest refundowany i nie zastanawia się nad tym, jaki jest poziom odpłatności. To są konkretne rzeczy, które robimy właśnie po to, żeby, też dzięki innym działaniom, które realizujemy, w szczególności w zakresie informatyzacji, być w stanie te sytuacje eliminować.

Kolejna rzecz, o której mówiły pani poseł Kaczorowska i pani poseł Radziszewska – leki 75+ wystawiane przez lekarzy specjalistów. Szanowni państwo, to też jest w tym projekcie. To jest przedłożenie rządowe, projekt jest w konsultacjach. Liczę na to, że parlament jeszcze w tej kadencji będzie miał okazję tym projektem się zająć, dlatego że my widzimy korzyści z tego, że mamy coraz więcej informacji, mamy coraz bardziej zinformatyzowany system ochrony zdrowia i na podstawie tego możemy podejmować takie decyzje korzystne dla pacjentów ze wszech miar. W związku z powyższym, mimo tych uwag, bardzo bym Wysoką Komisję prosił o przyjęcie tego projektu w takim kształcie, w jakim jest on obecnie.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję, panie ministrze. Chciałbym państwu przypomnieć, że o godzinie 15.00 mamy następne posiedzenie Komisji w innej sali. W związku z tym udzielę głosu pani poseł Kaczorowskiej i pani poseł Radziszewskiej, a potem przystąpimy do rozpatrzenia projektu. Bardzo proszę, pani poseł Kaczorowska.

**Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):**

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, ja chciałabym zadać panu ministrowi pytanie odnośnie do platformy. Czy nie jest tak, że prowadzenie dokumentacji jest po stronie podmiotu medycznego i że nowy system, czyli ten elektroniczny, jakby sprawia, że ponumerowanie stron już nie będzie tak trudne? Jeżeli bowiem będzie zapis elektroniczny, to będzie się to odbywało po prostu w taki sposób, że kartki już nie będą ginęły, nie będą się przewracały itd.? Czy ten system elektroniczny nie idzie właśnie w kierunku porządkowania całego systemu, jak również tej dokumentacji? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Poczekajmy jeszcze na drugie pytanie, pani poseł Radziszewskiej.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):**

Nie ma systemu elektronicznego prowadzenia dokumentacji pacjenta, pani poseł. Jak pani wie, jest e-recepta, e-skierowanie. E-recepta w powijakach. W związku z tym nie ma o czym dyskutować.

Ustawa z 21 lutego, panie ministrze, wprowadziła te zmiany, o których dzisiaj mówimy i które dzisiaj wyprowadzamy. Gdyby państwo rzeczywiście prowadzili dialog z różnymi środowiskami pacjentów i medycznymi, nie byłoby ustawy z 21 lutego. Wprowadziliście pięć kóz do chałupy, a teraz trzy wyprowadzacie. Dwie zostały.

Oczywiście to jest zmiana w dobrym kierunku, tak jak powiedział pan mecenas z izby lekarskiej, ale to nie załatwia sprawy i nic nie poprawia w związku z tą kontrolą. Na razie zcentralizowaliście kontrolę i na tym koniec. Dzisiaj ustawa jest raptem na jedną stronę, więc nie łudźmy się – żadnych rewelacji nie ma. Ustawa z 21 lutego nie była dobra ustawą i ta również nie jest dobra. Nadal będą te same wątpliwości, nadal będą kary i nadal obowiązuje rozporządzenie, które mówi, jak należy prowadzić dokumentacje medyczną i kontroler z Narodowego Funduszu Zdrowia będzie musiał stosować tamto rozporządzenie, wedle niego wyciągać wnioski i ewentualnie nakładać kary. Nie ma do tej pory żadnej rozmowy o tym, jak w roku 2019 zobaczyć pacjenta w systemie refundacyjnym. Cztery lata państwo przespali. Wy ponosicie odpowiedzialność za cztery lata, a cztery lata minęły. Ja uważam, panie ministrze, że pana skąpe i powiedziałabym bardzo pokrętne odpowiedzi wskazują na to, że właściwie nie ma pan nic do powiedzenia.

A na koniec proszę, żeby pan przekazał panu Miłkowskiemu, żeby wreszcie mi odpowiedział na pytanie, co z tymi 10 mld zł długu, które będą w NFZ na koniec tego roku. Proszę to zapisać i przekazać, że życzę sobie odpowiedzi. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję. Panie ministrze, dla utrzymania parytetu, jeszcze ostatni głos, pana posła Kozłowskiego.

**Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, bardzo krótkie pytanie. Czy ta ustawa, ten projekt, jest jednym z elementów walki z odwróconym kanałem dystrybucji?

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Panie ministrze, prosimy o odpowiedzi.

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

Zaczynając od końca, pytanie pana posła Kozłowskiego. To nie jest element tego. To jest zupełnie inny zakres. Ostatnio pan prezydent podpisał ustawę, nowelizację prawa farmaceutycznego, wspierającą walkę z tym procederem, o którym pan mówi. Natomiast to jest zupełnie inny zakres.

Jeżeli chodzi o pytanie, czy właściwie wypowiedź pani poseł Radziszewskiej, ja tylko pragnę zapewnić, że nie wyprowadzamy żadnych kóz. Natomiast, szanowni państwo, to jest elementem mądrości, że gdy człowiek widzi, że coś nie zostało zrobione na 100%, to ma refleksję i wraca z poprawionym czy z lepszym rozwiązaniem. Myślę, że to jest taki właśnie akt prawny, który pokazuje, że my do takiej refleksji jesteśmy zdolni. Oczywiście na pewno można powiedzieć, że trzeba było zrobić lepiej na początku. Natomiast pragnę też zauważyć, że uwagi, o których teraz mówimy, pojawiły się podczas prac w Senacie. Pan mecenas był podczas posiedzenia komisji w Senacie, pamięta z pewnością nasze deklaracje, że my takie zmiany wprowadzimy, więc dotrzymujemy słowa i te zmiany właśnie się pojawiają.

Jeżeli zaś chodzi o pytanie pani poseł Kaczorowskiej, rzeczywiście jest tak, że stale postępuje informatyzacja systemu ochrony zdrowia. Wbrew temu, co pani poseł Radziszewska mówiła, dokumentację medyczną już można prowadzić w postaci elektronicznej, natomiast taki obowiązek rzeczywiście pojawi się dopiero w roku 2021. To wynika z konieczności uporządkowania tego systemu przed jego pełną elektronizacją, ponieważ ta dokumentacja medyczna to jest ten najistotniejszy element systemu. Dlatego też chcemy przedłożyć Radzie Ministrów projekt ustawy o dokumentacji medycznej,

która tę dokumentację medyczną dostosuje właśnie do tego, żeby ona była prowadzona w postaci elektronicznej.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję państwu za merytoryczną i wyczerpującą debatę. Stwierdzam zakończenie pierwszego czytania. Przystępujemy do rozpatrzenia projektu.

Czy są uwagi do tytułu ustawy? Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tytułu ustawy? Wobec braku sprzeciwu, stwierdzam przyjęcie tytułu ustawy.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 1. Zmiana pierwsza. Czy są uwagi do zmiany pierwszej? Tak, słucham.

**Radca prawny w Zespole Radców Prawnych NIL Wojciech Idaszak:**

Wojciech Idaszak, radca prawny. Naczelna Izba Lekarska. Ja chciałbym zwrócić się do pań i panów posłów z prośbą o zgłoszenie poprawki do art. 1 pkt 1 lit b), o nadanie tej literze następującego brzmienia: „w pkt 7 lit. a) skreśla się tiret drugie".

Wyjaśniam pokrótce, jaki byłby skutek tej zmiany. Ta zmiana usunęłaby te dwie przesłanki nałożenia kary administracyjnej, które są przewidziane w projekcie ustawy, tj. możliwość nałożenia takiej kary w sytuacjach prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z przepisami prawa oraz nieprowadzenia dokumentacji medycznej. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Czy ktoś z państwa posłów przejmie tę poprawkę? Tak, pani poseł Radziszewska. Pani poseł zgadza się. Dziękuję bardzo. Proszę.

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

Szanowni państwo, przyjęcie tej poprawki tak naprawdę oznaczałoby sanowanie nieprowadzenia dokumentacji medycznej. To by oznaczało, że kontroler z Narodowego Funduszu Zdrowia, który pojawiłby się w tej placówce, dowiedziałby się tam, że dokumentacja medyczna nie jest prowadzona, wobec czego nie ma na czym się oprzeć. Ja jednak bym prosił, żeby w tej postaci to zostało.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Dziękuję. Czy przedstawiciele Biura Legislacyjnego chcieliby wypowiedzieć się w tej sprawie?

**Legislator Robert Durlik:**

Ja nie mam uwag. To jest zmiana merytoryczna. Ona przywraca brzmienie z obecnie obowiązującej treści ustawy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

W zaistniałej sytuacji przyjmujemy, że pani poseł Radziszewska przejmie tę poprawkę. Dziękuję.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):**

Ta poprawka jest zgodna z tym, co powiedziałam, żeby nie było podwójnego karania, dwóch kar za to samo, bo z ustawy z lutego było pięć przesłanek podwójnego karania, a teraz resort wycofał się z trzech, a dwie zostały. Trzeba karać za brak dokumentacji i trzeba karać za nieprawidłowości, ale nie dwa razy.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

W takim razie głosujemy nad poprawką. Kto z państwa jest za poprawką? Kto z państwa jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o wyniki. Za 6 głosów, przeciw 13, nikt się nie wstrzymał. Poprawka nie przeszła.

Kto z państwa jest za zmianą pierwszą? Głosujemy. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników. Za 14 głosów, przeciw 3, wstrzymały się 2 osoby. Zmiana pierwsza została uchwalona.

Przystępujemy do rozpatrzenia zmiany drugiej. Czy są uwagi do zmiany drugiej? Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania. Kto z państwa jest za? Kto z państwa jest przeciw? Kto się wstrzymał? Za 14 posłów, przeciw 3, wstrzymały się 2 osoby. Zmiana została uchwalona.

Całość art. 1. Głosujemy. Kto z państwa jest za art. 1? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Głosowało 19 posłów, 14 za, 3 przeciw, wstrzymały się 2 osoby. Art. 1 został przyjęty.

Przystępujemy do rozpatrzenia art. 2. Do tego artykułu jest poprawka Biura Legislacyjnego. Poproszę przedstawicieli Biura Legislacyjnego o zabranie głosu.

**Legislator Robert Durlik:**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, tak jak już zwrócił uwagę opiniujący z Biura Analiz Sejmowych – w dyskusji to też wynikło – wydaje się nam, iż nastąpił błąd o jeden dzień w dacie wejścia w życie ustawy, ponieważ, zgodnie z obecnie obowiązującymi zasadami techniki prawodawczej od marca 2014 r., jeśli chodzi o nowelizację przepisu nowelizującego – a z taką mamy do czynienia w tym przypadku, zwłaszcza w zakresie zmiany piwerwszej w art. 1, gdzie art. 6 nowe brzmienie otrzymuje z dniem 1 czerwca – zgodnie z § 91 ust. 3 zasad techniki prawodawczej, zmiana tych przepisów wchodzących z dniem 1 czerwca powinna również wejść z tym dniem, czyli z dniem 1 czerwca, a nie 31 maja. W związku z tym, proponujemy taką poprawkę, która nadałaby temu artykułowi treść: „Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2019 r.”. Prosilibyśmy państwa posłów, jeżeli podzielają państwo nasz pogląd, o przejęcie tej poprawki i oczywiście przyjęcie jej w głosowaniu. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Zgłasza się pan poseł Dziuba, który przejmie tę poprawkę. Panie ministrze, czy chciałby pan odnieść się do zgłoszonej poprawki.

**Podsekretarz stanu w MZ Janusz Cieszyński:**

W imieniu rządu popieram.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Pani poseł Radziszewska.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO-KO):**

Ja też chciałabym poprzeć tę poprawkę, bo, zgodnie z zasadami legislacji, nie może być po prostu inaczej, a rząd wykazał się wielkim bałaganiarstwem.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Głosujemy w takim razie nad poprawką, którą zgłosili przedstawiciele Biura Legislacyjnego, a przejmuje pan poseł Dziuba. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 19 posłów – za 19, nikt nie był przeciw i nikt się nie wstrzymał. Poprawka została przyjęta.

Głosujemy w takim razie nad art. 2… Aha, to już wystarczy.

W takim razie, głosujemy nad całością ustawy. Proszę bardzo. Kto jest za ustawą? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 19 posłów – za 14, przeciw 2, 3 się wstrzymało. Stwierdzam, że projekt ustawy został przyjęty przez Komisję.

Musimy jeszcze wybrać posła sprawozdawcę. Panie pośle Dziuba.

**Poseł Tadeusz Dziuba(PiS):**

Proponuję panią poseł Alicję Kaczorowską.

**Przewodniczący poseł Marek Ruciński (N):**

Czy pani poseł Alicja Kaczorowska zgadza się? Tak, dziękuję. Pani poseł Alicja Kaczorowska zostanie sprawozdawcą.

Czy ktoś jest przeciwny tej kandydaturze? Nie widzę zgłoszeń. W związku z tym, wobec niezgłoszenia sprzeciwu, stwierdzam, że Komisja wybrała panią poseł Kaczorowską na sprawozdawcę Komisji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam posiedzenie Komisji. Informuję, że protokół posiedzenia, z załączonym pełnym zapisem jego przebiegu, będzie wyłożony do wglądu w sekretariacie Komisji, w Kancelarii Sejmu. Bardzo państwu dziękuję.